

永州市基层门诊统筹综合改革运行监测机制

为规范基层门诊统筹基金使用行为，提高门诊医疗保障水平，构建科学化、系统化的运行监测机制是深化基层门诊统筹综合改革，确保改革平稳推进、政策有效落地、基金安全可持续的重要保障。

一、运行监测目标

（一）执行效果。评估基层门诊统筹报销比例、个人自付费用、封顶线等政策落实情况。

（二）基金安全。监控门诊统筹基金支出合理性，防范过度医疗、欺诈骗保等风险。

（三）服务质量。跟踪患者满意度、医疗机构服务效率及诊疗规范性。

（四）改革影响。分析对分级诊疗、基层医疗机构服务量等的影响；评估是否实现群众得实惠，机构得发展，基金得安全的目标。

二、运行监测指标

（一）基金运行监测。门诊统筹基金支出总额、基金使用率、结余率、人均费用、签约参保人普通门诊个人负担比例、签约参保人在签约医院门诊就诊率。

（二）医疗行为监测。门诊诊疗人次（其中：区分村卫生室、乡镇卫生院）医疗服务满意度；未签约的或参保地与

签约地不一致的参保居民县内门诊就诊率；异常高费用病例占比、同一患者高频就诊、结算数量急剧增长等情况。

（三）结算时限。监测结算各环节，要求定点医疗机构申报截止次日到医保基金拨付不超过 20 个工作日。

（四）药品采购监测。特定清单药品配备率；门诊统筹综合改革定点医疗卫生机构原则上应通过省医药集采平台（医保招采管理子系统）线上采购湖南省基层医疗药品采购清单内药品，严禁线下采购，严格落实药品销售零加成政策。

（五）签约履行情况。有效签约率，重点监测常住县内和身体状况较差人员的签约及履约情况。

三、运行监测工具

（一）智能监测。完善医保智能审核系统，实时监控诊疗行为，通过医保结算数据、电子病历等识别趋势性风险；在“两定”平台中开发以乡镇为单位具体到各村卫生室基金运行监测指标（特别是药品、诊疗项目）统计功能，药品及耗材进销存情况、实现门诊统筹基金事前、事中、事后全链条监管。

（二）协议管理。压实医保基金监管责任，乡镇卫生院对村卫生室实行统一药品配送、统一结算、统一监管、统一资金分配、统一协议签订。乡镇卫生院每月要对辖区内村卫生室医保基金使用情况进行监管检查，对医保报销单据、处方等进行初审，发现异常情况及时上报县市区（管理区）医疗保障部门。乡村两级门诊统筹定点机构要遵循因病施治、合理检查、合理治疗的基本医疗服务原则，规范诊疗行为，

落实基层首诊、规范转诊，主动控制成本和医疗费用不合理增长，不得拒收、推诿病人，不得虚假签约、冒名就医、虚列费用，积极参与医保政策宣传和基本医保参保动员，协助做好“一人一档”全民参保信息库建设等工作。

（三）部门协同。各县市（区）医保局要整合局机关、医保中心等相关力量建立“月分析、季通报、年评价”的动态监测机制；通过业务数据交叉核验、政策研读和指标学习，按季度形成运行分析报告，按年度开展综合评价。同时，强化与纪委监委、卫健、公安、财政、市监等单位的跨部门协作，加强信息互通、线索互享、联合执法与专案会商，通过案件移送、提前介入侦查等协作方式，形成行政与司法的“闭环监管”，强化全链条打击力度。

四、监测结果运用

（一）动态调整机制。强化对基层门诊统筹基金的运行监测，注重改革实施不同阶段对门诊医疗费用以及基金收支预算的影响，适时调整运行监测指标。各试点县区可根据本文件进行完善调整。

（二）风险预警及处置。出现黄色预警应及时提醒相关医疗机构，指导定点医疗机构排查原因、及时整改；出现红色预警，应及时对相关医疗机构进行约谈，提出整改时限，必要时移交医保监管部门对相关问题进行核查处置（详见附件）。

（三）评估结果运用。签约医疗机构每触发黄色预警 3 次扣 1 分，每触发红色预警 1 次扣 1 分。

（四）运行监测启动时间。2025 年 7 月至 12 月为运行监测机制试运行阶段；试运行阶段触发预警仅作为模拟运行，可提醒和约谈，不作为季度评估、年度评估运用。

附件 2-1：永州市基层门诊统筹监测风险预警处置表

附件 2-1

永州市基层门诊统筹监测风险预警处置表

序号	监测项目	监测内容	预警触发指标	处置预警等级
服务质量监测	门诊次均费用	根据前三年门诊就诊情况测算出全县的门诊次均费用为基准值，对各个医疗机构月次均门诊次均费用进行监测。	次均费用连续 3 个月上涨 5%	黄色预警
	签约参保人普通门诊个人负担比例	根据全县门诊报销个人负担比例平均情况为基准值，对医疗机构每月参保人员门诊个人负担比例进行监测。	门诊个人负担比例连续 3 个月高于全县平均水平。	黄色预警
	特定清单药品配备率	特定清单药品配备率要保证 100%。	特定清单药品配备率低于 100%。	低于 100%黄色预警，低于 90 红色预警。
	医疗服务监测	签约参保人门诊就医增值服务包应享未享情况。	拒绝为签约参保人提供基础服务包和增值服务包中的诊疗服务。	3 例以下黄色预警， 3-10 例红色预警； 10 例以上在年终清算时按签约参保人应享未享医疗费用进行扣除。
	签约参保人在签约医疗机构门诊就诊率	签约参保人就诊率在签约医疗机构门诊就诊率与全县平均情况比较	县域内签约参保人平均门诊就诊率为基准值，签约参保人在签约医疗机构门诊就诊率有 3 个月低于基准值 80%。	红色预警

	舆情监测	签约参保人对签约医疗机构投诉	参保人对签约医疗机构服务不满意，要求解除签约的。	5 例以上黄色预警， 10 例以上红色预警。
基金运行监测	基金结算支出情况	根据按人头付费预算总额计算出各医疗机构的月平均基金支出	基金上月支出超预算 10%。	黄色预警
	及时结算率	从定点医疗机构申报截止次日到医保基金拨付不超过 20 个工作日	从定点医疗机构申报截止次日到医保基金拨付超过 20 个工作日	超过 25 个工作日为黄色预警， 超过 30 个工作日为红色预警。